Ner 51. 19. Grudnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI
nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi

przez Prof. G. Piotrowskiego.

(Dokończenie).

A. b. 2) *Ilość krwi w wielkiém kole krążenia zmniejszona, przez zmniejszony napływ soków do niéj.*

Fizyologiczny stan tu należący jest głód i pragnienie. Gdy małe koło krążenia nie zdoła przelać części swéj treści do wielkiego, a może tylko mniejszą ilość z niego wybierać, przez zwolnienie ruchów serca (przyspieszenie tętna dopiéro w wyższych stopniach inanicyi następuje), przeto jedynym regulatorem tu jest przypływ soków z zewnątrz— pokarmy.

B. a. 1) *Ilość krwi w płucach powiększona przez większy napływ soków.*

Prawidłowo przyspieszenie tętna stan ten wywołuje, jak to przy zmęczeniu widzieliśmy, a przyspieszony oddech jest regulatorem, gdyż nadmiar krwi do lewego serca dostać się nie może.

Ton drugi nad tętnicą płucową uwydatniony. Patologiczny przypadek tu należący jest czas wessania wypocin przy zapaleniu płuc; regulatory tu się bardzo pięknie wykazują; przy innych chorobach zapalnych tętno, i podczas wessania wypocin, jakkolwiek mniéj niż podczas osadzenia tychże, zostaje przyspieszone; w zapaleniu płuc przyspieszenie tętna mija, jak tylko wypocenie ustaje, a mija tak szybko jak przy żadnéj innéj chorobie; nie tylko przyspieszenie tętna mija, ale nastaje zwolnienie; serce teraz niekiedy nie więcéj niż 40 razy na minutę się kurczy, jakkolwiek chory i ziarna naparstnicy nie zażył *). Oddech nie idzie tym razem na równi z tętnem.

B. a. 2) *Większa ilość krwi w płucach pochodzi z zmniejszonego ubytku części składowych.*

Tu należy oddychanie w miejscu, w którém wielka jest ilość pary wodnéj, mianowicie zatém parowa łaźnia.

Zjawisko najwybitniejsze będzie uwydatniony ton tętnicy płucowéj, regulatorem szybsze oddychanie w powietrzu ubogiém w parę wodną.

B. b. 1) *Płuca w krew ubogie przez większy ubytek składników téjże.*

Szybkie oddychanie sprowadza ten stan, przyspieszenie bicia serca znów go wyrównywa. Z patologicznych przypadków głównie tu wyliczyć należy zapalenie płuc, w okresie składania wypocin, jak w ogóle wszelkie wypociny do płuc.

*) Porównaj Felix Niemeyer: *Lehrbuch d. spec. Pathol. und Ther.* Berlin 1863. T. I. str. 140.

Szybsze tętno i utrudniony przystęp powietrza do płuc są tu regulatorami. Teraz przyspieszenie tętna szkodliwe, gdyż powiększa parcie ościenne krwi w płucach; widzimy też że środki zwalniające tętno, np. chloroform, bardzo szybko zaradzają duszności; powiedziałbym że takowe środki tu przeważnie są wskazane.

B. b. 2) *Brak krwi w płucach zrządzony mniejszym jéj przypływem.*

Płuca nie przyjmują cząstek świata zewnętrznego; kwasoród, który się przez płuca dostaje do krwi, podczas wdechu nie stanowi przybytku, gdyż zaraz następuje wydech, podczas którego krew więcéj składników traci, niż przy wdechu uzyskała.

Nasz przypadek obejmuje zatém tylko zwolnienie ruchów serca, drażnienia nerwu błędnego, jeżeli się tak chcemy wyrazić.

Zwolniony oddech może tu złe skutki odwlec, do równowagi jednakże tylko napowrót przyspieszony ruch serca krążenie doprowadzi. Możeby ztąd można uzyskać niektore skazówki względem używania naparstnicy. Zjawiska przy usypianiu za pośrednictwem chloroformu tu należą.

Widzimy zatém, że nierównemu rozdziałowi krwi w tym kierunku, że jéj za mało w płucach zanadto w reszcie ciała, zaradza przeważnie przyspieszenie ruchów serca, a dopomaga tu pomnożenie ilości wydzielonego moczu, potu i t. d.

Nawałowi krwi w płucach zaradza zwolnienie tętna i przyspieszenie oddechu.

Niedokrewność w wielkiém kole krążenia nie ustępuje, jak tylko większemu napływowi soków z zewnątrz (pokarmom i napojom).

Kończąc muszę tu, by nie być źle zrozumianym, powtórzyć, że mi nie szło o nic więcéj, jak tylko o wykazanie:

1) Że równowaga w krążeniu krwi nie mogłaby być utrzymaną, gdyby prawa komórka serca nie była większą od lewéj.

2) Że pomimo to nierówny bywa rozdział krwi w obydwóch kołach krążenia.

3) Że czynności pewnych narzędzi ciała ludzkiego mają uboczne zadanie przywracać równowagę krążenia utraconą.

KILKA SŁÓW

o Artykule P. Wunderlicha pod tytułem: **O użyteczności Naparstnicy w brzusznym tyfusie**

skreślił Dr. B. Chojnowski

Sekretarz Towarzystwa lekarsk. Kijowskiego.

Najtrudniejszemi do rozwiązania zadaniami praktycznéj Medycyny są na dowodach niezbitych oparte wnioski co do szkodliwego lub zbawiennego wpływu leku w chorobach. Znajomość fizyologicznego działania leku stanowi podstawę naszego postępowania, i niejako dyktuje sposób zachowywania się dla lekarza i środki, których on ma użyć. Ale jakże często cenne to światło zawodzi i zostaje błędnym ognikiem z powodu ciemności, jaka otacza nieodgadnione kwestye, kwestye najbardziéj tajemnicze, tyczące się istoty choroby. O tę scyllę i charybdę rozbija się często najracyonalniéj powzięty plan leczenia; i komuż nie zdarzyło się widzieć odmienne skutki leków od tych, których się spodziewano i które prawie zawsze następują: komuż nie zdarzało się, że rzucił drogę racyonalnéj medycyny po wyczerpaniu jéj zasobów i uciekł się do środków empirycznych; szczęśliwym jeszcze może się mienić ten zwolennik racyonalizmu, który swoje użyciem empirycznych środków dręczone sumienie może uspokoić choć w części naciąganemi pozorami, zaczerpniętemi wprawdzie z nauki, ale których związek logiczny z faktem obecnego wyleczenia ulega podobno nader usprawiedliwionéj wątpliwości. Tak jest! o ile rozumowe leczenie jest najwznioślejszym szczytem, do którego dążyć winniśmy, a który okazuje się nam niestety jeszcze zbyt wysoko jako niedościgły ideał, o tyle przyznać należy, żeśmy zbyt dalecy jeszcze od epoki jéj panowania. Wiedzą to dobrze praktyczni lekarze, i oddając zupełną sprawiedliwość umiejętności, a nawet hołdując jéj gdzie można, nie pogardzają jednak środkami empirycznemi, a przez sumienne i pracowite gromadzenie spostrzeżeń i ich porównanie, starają się przyjść do pewnych wypadków i wniosków o działaniu leków. Dwie są drogi, któremi postępując, wzbogaca się nauka wiadomościami na doświadczeniu opartemi czyli empirycznemi. Piérwsza zmierza do celu zapomocą

obliczenia, w wielu razach pewien środek pomagał lub szkodził, lub zostawał obojętnym w danéj chorobie. Sposób ten *statystyczny* rzadko, bardzo rzadko może rozstrzygnąć wątpliwe zadania terapeutyczne, gdyż rzadko zdarzają się liczne, a zupełnie do siebie podobne spostrzeżenia chorób robione przez jednego lub kilku jednako badających i uzdolnionych ludzi. Drugi sposób, któryby można nazwać *empiryzmem analitycznym*, polega, obok zestawienia i porównania spostrzeżeń jeszcze bardziéj na roztrząsaniu szczegółowém każdego spostrzeżenia, które nie ginie tym sposobem w chaosie cyfer, jak się to dzieje w statystycznéj metodzie, ale przeciwnie może nabrać ze względu na okoliczności (wśród których miało miejsce) wartości większéj pod względem wniosków, które się z niego dają wyciągnąć, aniżeli 10 i więcéj spostrzeżeń wątpliwéj wartości, dokonanych w warunkach niepewnych lub nieokreślonych. Sposób ten jest bez porównania trudniejszym od statystycznego, bo wymaga prócz szczegółowego zapisywania okoliczności i warunków spostrzeżenia, jeszcze światłego rozumu biegle oceniającego tysiące wpływów, pod któremi zostawał chory organizm, jeszcze przenikliwego i badawczego oka, odkrywającego ziarno prawdy w zamęcie sprzecznych rzekomo faktów. Ostateczne wnioski o skuteczności leku winny być tu robione tylko z nadzwyczajną ostrożnością, gdyż fakt *wyzdrowienia*, który w sposobie statystycznym służy nieodzownie na korzyść leku zadanego choremu, dla empiryka analizującego tak mało dowodzi użyteczności tego środka, jak nagi fakt śmierci nie dowodzi jego szkodliwości. Przeciwnie analiza i w wypadkach śmiertelnych może jeszcze szukać dowodów na poparcie twierdzenia użyteczności leku, jak to zobaczymy poniżéj. Na takiéj to drodze empiryczno-analitycznéj szuka Wunderlich rozwiązania kwestyi użyteczności naparstnicy w durzycy (tyfusie), i dlatego artykuł jego w tym przedmiocie zamieszczony w „*Archiv der Heilkunde*“ w drugim poszycie z przeszłego roku pod tytułem: „*Uiber den Nutzen der Digitalisanwendung beim enterischen Typhus*“ zasługuje na największą uwagę.

Autor dzieli wszystkie przez siebie poczynione spostrzeżenia z użyciem naparstnicy (*Digitalis purp.*) w durzycy na 3 części. Część pierwsza zawiera te przypadki, w których naparstnica okazała najpomyślniejszy skutek. W części 2giéj zawarte są spostrzeżenia, w których wpływ skuteczny naparstnicy był niedokładnym lub wątpliwym; nakoniec część 3cia, gdzie naparstnica zostawała u tyfusowych chorych bez żadnego skutku.

Część piérwsza, bez pytania najważniejsza, ma zadaniem swojém wyświecić sposób działania naparstnicy, równie też jak i racyonalne wskazania użycia tego środka w tyfusie. Ale skądże czerpać dowody téj skuteczności? Wszak durzyca jest taką chorobą, która, jak wiadomo, w większéj części przypadków, bez lekarstw żadnych, a czasem pomimo lekarstw, ukończa się wyzdrowieniem? Rękojmią działania środka dają Autorowi spostrzeżenia przebiegu ciepłoty i tętna w durzycy zostawionéj samej sobie, i u chorych tyfusowych leczonych naparstnicą. Tych ostatnich spostrzeżeń, stanowiących część piérwszą, t. j. takich, gdzie działanie naparstnicy było zupełnie jasném i wyraźném, zebrał Autor 10. Wszystkie 10 są przypadkami ciężkiéj durzycy, w których ranna ciepłota dochodziła do 32° R. i więcéj, a wieczorna od 32°,4 do 33°, 2, a tętno od 100—138. Nadto u wszystkich prawie były ciężkie mózgowe przypadłości, język suchy, rozwolnienie wielkie. Naparstnicy w tych razach zaczęto używać w drugim tygodniu choroby lub na początku 3go, w ilości 10—20 gr. na dzień. Ilość spożytego przez cały ciąg choroby lekarstwa wynosiła od 30 do 100 gr. Szkodliwych skutków, mianowicie wymiotów, pogorszenia stanu kiszek lub mózgowych przypadłości Autor nigdy nie uważał. Natomiast u wszystkich tych chorych bardzo prędko, bo w 12—36 godzinach po zażyciu lekarstwa nastąpiło zmniejszenie ciepłoty, w dwóch przypadkach bardzo prędkie (z 32°, 3 do 30°, 6 w jednym dniu i z 32°4 do 30°, 7 w 3 dniach), w dwóch innych bardzo powolne (z 32°, 6—32°4 do 30°—29°, 6 w przeciągu 11—15 dni), ale stopniowo bez przerwy przechodzące w wyzdrowienie i nakoniec w 6 innych stopniowe dość prędkie do 1½ do 2° w przeciągu 3—6 dni, po którém, po zaniechaniu leku nastąpiło również jak i w piérwszych dwóch przypadkach, podwyższenie ciepłoty wprawdzie chwilowe na kilka dni, przyczém jednak ciepłota ta nie doszła nigdy pierwotnéj wysokości, i potém zniżała się aż do wyzdrowienia (już bez naparstnicy). W jednym z tych 6 przypadków po-

dawano naparstnicę trzema zawodami i 3 razy uważano znaczne zmniejszenie gorączki. Taki przebieg ciepłoty w ciężkiéj durzycy, jaki miał miejsce w 2 piérwszych i 6ciu ostatnich przypadkach nosi na sobie oczywiste piętno działania naparstnicy dla każdego obeznanego z typicznym biegiem brzusznéj durzycy pozostawionéj saméj sobie; w téj ostatniéj albowiem ciepłota nie zwalnia nigdy tak szybko w drugim lub trzecim tygodniu choroby, ale utrzymuje się ciągle na wysokości 32° R. i więcéj z małemi rannemi zwolnieniami w ciężkich razach, do jakich 10 powyższych należy zaliczyć. Co się tyczé 2 przypadków wyżéj przytoczonych, w których ciepłota ustępowała bardzo wolno pomimo używania naparstnicy, to tu możnaby mieć niejaką wątpliwość o działaniu leku, gdyby nie jednoczesne zwolnienia tętna o 58—60 w przeciągu 5—7 dni. Nie tylko zaś w tych razach, ale i we wszystkich innych znajdujemy bardzo znaczne zwolnienia tętna, które w ogólności następuje późniéj niż zniżenie ciepłoty, ale téż jest trwalszém od niego, bo utrzymuje się na tym samym stopniu upadku lub nawet jeszcze powolniejszém się staje, gdy ciepłota podnosi się niekiedy po usunięciu leku, jak to widzieliśmy.

Zastanawiając się nad działaniem naparstnicy, tak oczywistém w 10ciu przytoczonych spostrzeżeniach Wunderlicha, mimowolnie przychodzi na myśl sprzeczność, jaka zachodzi między działaniem naparstnicy w durzycy, a w zapaleniu płuc, o tyle, o ile wiemy o tém ostatniém z pięknych spostrzeżeń Traubego (*Charité - Annalen 1850. 4 Heft*). Gdy w téj ostatniéj chorobie potrzeba najmniéj drachmy, aby objawił się skutek leku, w durzycy dostatecznym jest *scr. 1.* W zapaleniu płuc najprzód daje się spostrzegać zwolnienie tętna pod wpływem naparstnicy, a dopiéro potém zniżenie ciepłoty. W durzycy, jak widzieliśmy, rzecz się ma odwrotnie. W zapaleniu płuc ciepłota ciała spada często niżéj od prawidłowéj; w durzycy takiego nadzwyczajnego zniżenia ciepłoty nie spostrzegano. Nakoniec w durzycy ciepłota po usunięciu naparstnicy w największéj części przypadków podnosi się po upływie jednéj doby, chociaż i nie dościga pierwotnéj wysokości; w zapaleniu zaś płuc często ciepłota zniża się, gdy chory przestał używać leku. Ta ostatnia różnica tłómaczy się różnicą gorączki w zapaleniu płuc i w durzycy; w pierwszéj chorobie gorączka ma przebieg gwałtowny i krótki; w durzycy zaś długi, i gdy naparstnica nie usuwa przyczyny jéj, nic więc dziwnego, że z usunięciem leku gorączka znów się objawia. (*D. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz
o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg
z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,
podał
Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.
(Ciąg dalszy).

Rozsądne leczenie złamań postrzałowych w treściach kości i metodyczna resekcya w złamaniach postrzałowych stawu barkowego i łokciowego, oto środki których stósowne i wczesne użycie uratować może nie jedno ramię i uczynić je jeszcze użytecznem, któreby inaczéj albo amputowano, albo potém jako stężałe ocalono. Lecz o tém późniéj; tu tylko słówko o ranach postrzałowych stawu barkowego i łokciowego.

a) Częstokroć równie nagłą, jak trudną bywa ocenić stósownie donioslość ran postrzałowych w stawie barkowym. Dla tego też na polu bitwy szczególniejszego i starannego wymagają one zbadania i to z uwzględnieniem wskazówek praktycznych w rozdziale pierwszym podanych.

Szczupłość torebki stawowéj i położenie jedynéj jego zatoki ochronione rówkiem podłużnym kości, przeznaczonym dla ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, nie dozwalają, aby torebka stawowa mogła być kulą otworzona bez równoczesnego obrażenia kości.

Doświadczenie pokazało wprawdzie, że nie jest niepodobna wyleczyć zranienie główki k. barkowéj wewnątrz torebki postępowaniem stósownem bez operacyi; zwykle jednak grozi sposoczenie stawu z niebezpieczeństwem życia, tém bardziéj, iż w tym właśnie stawie ukrywa się ono z początku pod zasłoną mniéj gwałtownego oddziaływania.

Celem ostatecznym leczenia wyczekującego jest stężenie stawu barkowego. A choć szkoda przez to wyrządzona zmniejsza się nieco ruchomością łopatki, to jednak nie zapominajmy, że niedostateczny ten wypadek tylko wyjątkowo, w każdym zaś razie bardzo wolno, wśród wielu cierpień rannego osięgnąć można.

Resekcya stawu barkowego wczesna t. j. przynajmniéj w przeciągu pierwszych 12 godzin po zranieniu podjęta, zapobiega niebezpieczeństwu przerzeczonemu, a po stosunkowo krótkim przeciągu czasu, zwykle po dwóch lub trzech miesiącach otwiera widoki wyleczenia się rannego z ramieniem ruchomém.

Dla tego w każdém zranieniu kości, któremu towarzyszy otwarcie stawu barkowego, resekcya jest wskazaną, jeżeli nie ma powikłań wymagających eksartykulacyi k. barkowéj według ogólnych wskazań do odjęcia odnóg, np. równoczesne obrażenie pni wielkich naczyń i nerwów w podpaszu.

W obec przerzeczonéj trudności rozpoznania cieszyć się można wypadkiem starannych poszukiwań, jakim jest twierdzenie, że kule godzące w treść kości barkowéj popękań (*Spalten*) w stawie nie sprawiają. „Tylko te kule, mówi Stromeyer, które godzą w okolice guzów, sprawiają potrzaskanie rozchodzące się do góry i na dół i rozłupują (*splittern*) część główki w torebce stawowéj się znajdującą, gdy tymczasem strzały trafiające w szyjkę chirurgiczną i głębiéj nigdy nie łupią części główki wśród torebki. Popękania (*Spalten*) ku górze zmierzające zwykle już ustają, zanim dosięgną guzów lub gubią się w tychże, odłamki główne natomiast na dół zmierzają“.

Stósownie do tego tedy rozciąga się pole zachowawczego leczenia złamań postrzałowych k. barkowéj bez operacyi aż po szyjkę jéj chirurgiczną; stamtąd dopiéro poczyna się pole resekcyi stawu barkowego.

Obrażenia łopatki ranom postrzałowym barkowego stawu bardzo często towarzyszące, nie uszczuplają również pola resekcyi. Luźne odłamki części stawowéj łopatki oddalają się przy resekcyi, rozpryśnięcia (*fissurae*) zaś do treści jéj sięgające, po większéj części goją się bez trudności, tak iż rzeczywistych resekcyj łopatki tak samo zaniechać musimy, jak resekcyi kości rurnych *in continuitate*.

b) Złamanie postrzałowe stawu łokciowego z mniejszą trudnością rozpoznać można; wtedy tylko możemy się wahać, jeśli przewód postrzałowy takiéj jest długości, że śledzący palec do zranionego stawu dostać się nie może. Złamanie to przewyższa co do złych następstw złamanie postrzałowe stawu barkowego. Znaczne wypociny błony stawomaźnéj rozszerzają torebkę stawową i tak wielkie naprężenie części włóknistych stawu sprawiają, iż wnet nastaje groźne oddziaływanie ogólne. Torebka pęka nareszcie w miejscu najmniéj oporu stawiającém, treść ropiasta dostaje się do przestworów sąsiedniéj tkanki komórkowatéj i tworzy zaród nowych, rozległych ognisk ropiastych. Jeżeli ustrój już poprzednio nie wyniszczał, wtedy bywa, że po zagładzie ropniczéj błony maziowéj i chrząstkowych powłok końców stawowych, a w końcu po wyropieniu zgorzelinowych kości odłamków, po długich cierpieniach i zapasach w najlepszym razie dochodzi się do wyleczenia przez stężenie stawu. Dzielne i wytrwale leczenie przeciwzapalne, rozcinanie więzadeł gdzie są najwięcéj naprężone, nacinania w celu wypróżnienia torebki i lekkie wydobywanie odłamków są w czasie takiego przebiegu środkiem zmniejszającym niebezpieczeństwo i cierpienie a przyczyniającym się do stężenia stawu; wszelako wczesna resekcya stawu łokciowego wszystkie owe niedostateczne środki łączy w jedną porządną pomoc sztuki, która wszystkim tym cierpieniom i niebezpieczeństwom na raz zapobiega i po leczeniu daleko krótszém daje nadzieję utrzymania ruchomego stawu. Gdyby nawet rozległe zgruchotanie końców stawowych miejsce mieć miało, nie powinniśmy zaniechać resekcyi, kawały 4 — 5calowe, czy to z kości barkowéj, czy łokciowéj lub k. sprychowéj powyjmowano, a jednak osiągnięto cel operacyi t. j. uratowano odnogę wraz z życiem. — Wskazaniem do resekcyi jest tedy

każde postrzałowe złamanie w stawie łokciowym, które otwiera worek stawowy,

przypuściwszy, że nie ma powikłań w myśl podanych ogólnych wskazań do amputacyi a mianowicie równoczesnego obrażenia tętnicy barkowéj.

(*D. c. n.*)

Krwawienie gruczołów potnych.

A. Franque uważał przypadek potu krwawego u choréj 45letniéj, która już dawniéj wielorakiemi cierpieniami macicznemi nawiedzona, doznawała od pierwszéj swéj ciąży drgawek ogólnych. Już w r. 1851 miał się pokazać po raz pierwszy pot krwawy na czole, rękach i grzbiecie, do r. 1856 zjawisko to trzykroć się ponawiało. Autor sam uważał raz ten pot krwawy wyprzedzony przez 4 dni nader gwałtownemi, kołącemi bolami wzdłuż stosu pacierzowego, w uchu lewém, w lewym barku i w czole; późniéj nadeszły drgawki ogólne z utratą przytomności. Trwały godzinę i skończyły się wybuchem obfitego potu ogólnego, zabarwionego czerwono na miejscach bolesnych. Mikroskop okazywał w nim dość liczne, czerwone ciałka krwi, krwawienie musiało nastąpić w samych gruczołach potnych.

Podobne spostrzeżenia są rzadkie w piśmiennictwie (Fried, Hoffmann, Boerhave, Huss, Caizergues, Chauffard, Fournier, Parrot, Servaes). Pokazuje się że krwawienia z gruczołów potnych przytrafiają się głównie płci niewieściéj (w wieku średnim), że wyprzedzane bywają przez dłuższy czas napadami bolesnemi w tych okolicach skóry, gdzie późniéj pojawia się krwawienie. Razem z wystąpieniem krwawienia znika ból. Miejscem zajętém głównie bywa czoło, piersi, podpasze, ręce, czasem ogranicza się ściśle do jednéj połowy ciała. Czas trwania był niekiedy bardzo krótki, niekiedy godzin i dni kilka. Leczenie ma być przeciwkurczowe.

(*Würzb. med. Ztschr. IV. 73 — 78. Centralbl. 1863 N. 25*).

Obrączka rogowa wrosła do krtani.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego z dnia 13 Listop. r. b. okazał Prof. Rokitański krtań z osoby zmarłéj, w któréj więzadła głosowe prawdziwe wrosła była obrączka rogowa, w bliskości ich końca przodkowego w kie-

runku pionowym w ten sposób, że odcinek większy znajdował się ku dołowi a mniejszy ku górze. Obrączka była blisko tak wielka że objąć mogła końce palca i tak od tych więzadełek po obu stronach przytrzymana jak kolczyk w uchu, co nastąpić mogło tym sposobem jedynie, że błona śluzowa po obu stronach poobrastała to ciało obce. Pierścień ten zresztą skutkiem długiego czasu pokrył się skorupą szarą. Nie wiadomo nic o sposobie jakim ta obrączka dostała się do krtani, tyle tylko udzielić mógł Prof. Rokitański, że osoba przez dłuższy przeciąg czasu miała w krtani to ciało obce, co zresztą widocznem było ze skorupy jego; osobliwszą rzeczą jest jeszcze że za życia człowieka nie było nawet chrypki.
(*Allg. Wien. med. Ztg. 1863. N. 46*).

Sporysz przeciw krztuścowi.

Griepenkerl zaleca przeciw krztuścowi użycie sporyszu (*Secale cornutum*), najlepiéj w odwarze z syropem klejkowatym. (*Rp. Sec. corn. crasse contrit. scr. 2. — dr. 1. coq. p. hor.* $^1/_2$ *ex Aq. comm. q. s. liq. col. dr. 1. add. Sacch. alb. dr.* $1^1/_2$ *S.* Co 2 godziny po łyżeczce — dla dzieci od 5—7 lat). — W pierwszych 14 dniach choroby, skutek nie bywa tak widocznym jak później. Występuje on między 5 a 10 dniem użycia owego syropu.
(*Deutsche Klinik 1863 N. 14. Centr. 1863 N. 25*).

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukow. Krak. z dnia 12. Grudnia 1863 r.

I. Po odczytaniu protokółu z posiedzenia poprzedniego Prezes Towarzystwa udzielił wyjaśnienia otrzymanego ustnie i pobieżnie od Kolegi Żebrawskiego względem rękopisu złożonego Oddziałowi pod tytułem „Jeometrya wykreślna tłumaczona z Adhemara“ celem ogłoszenia go drukiem kosztem Towarzystwa Naukowego. Zdaniem tegoż znawcy dzieło Adhemara nie ma się odznaczać wielkiemi zaletami, pomimo tego sądu atoli o autorze pierwotworu wstrzymał się jeszcze z orzeczeniem stanowczém aż do dokładnego rozpatrzenia się w tłumaczeniu, którego ocenieniem gotów jest zająć się sumiennie z polecenia Oddziału.

II. Przewodniczący okazał spore dzieło niemieckie mające napis: „*Das Skelett der Krokodilinen*“ ozdobione pięknemi tablicami, nadesłane darem od Professora Zootomii w Wiedniu Dra Brühla, który zajmował przed niewielą lat na czas krótki katedrę Zoologii w Uniwersytecie Jagiellońskim. Upominkiem tym Autor wywdzięcza się niejako za korzystanie przy napisaniu tego dzieła ze zbioru anatomicznego tutejszego, jak to w liście do Prfra Kozubowskiego sam wyraził, nadmieniając zarazem, iż jeden z rysunków przedstawia kościec krokodyli z muzeum krakowskiego.

III. Następnie zabrał głos przewodniczący Oddziału Prfr. Skobel, opisując z naocznego oglądu zdrojowisko Gleichenberskie w Styryi. Po kilku przedwstępnych uwagach o wartości spostrzeżeń i dzieł balneologicznych, które raz zbyt wysoko, drugi raz znów zbyt mało bywają cenione — skreślił treściwie główne własności i zalety wspomnionego zdrojowiska pod względem naprzód szczęśliwego położenia jego, zasłoniętego wysokiemi górami od północy, wschodu i zachodu, a otwartego tylko od południa, przez co nadaje się ono wybornie do leczenia tak zwanego klimatycznego, stając w téj mierze w słusznem spółzawodnictwie z Meranem tyrolskim, zwłaszcza że mu nie ustępuje bynajmniéj ani co do wzniesienia swego nad poziom morza, ani co do szerokości jeograficznéj. Jakoż przy braku dokładnych spostrzeżeń meteorologicznych za łagodnością podniebia przemawia roślinność Gleichenbergu, jeśli nie całkiem południowa, to wielce do niéj zbliżona; rosną tam bowiem orzechy, sumaki, kasztany, platany, modrzewie, a zbytecznie wspominać o winorośli. Posada jest wulkaniczna (trachit pokryty bazaltem), z któréj bije 5 a właściwie 6 źródeł, gdyż jedno z umysłu zasypano. Używają zaś tylko trzech, t. j. konstantynowego do picia, a rzymskiego i Werlejowego do kąpieli. Są one szczawami słono-alkalicznemi, a w zdroju rzymskim jest nadto nieco żelaza. W zdroju pierwszym na funt wody jest w ogóle części zsiadłych 40 ziarn, z których przypada na węglan sodowy ziarn 19 a na chlorek sodu 14; kwasu węglowego wolnego jest 20 ziarn. Ciepłota wynosi +16° do +17° C. co pozwala zaliczać wodę do letnich i nie małą jest zaletą w obec chorób nieżytowych w tém zdrojowisku ratunku szukających. — Wspomniał wykładający jeszcze i o innych zdrojach tamtejszych bardzo mało odwiedzanych, zwłaszcza że dwa znajdują się w odległości pół i półtory mili od miejsca głównego. Obfitość wody jest nader wielka, wynosi bowiem na godzinę 60 stóp sześciennych, co czyni na dobę 806 wiader. Łazienek jest tam dwoje: nowsze i dawniejsze, a w pośrodku między niemi znajduje się zabudowanie na machinę parową (*Maschinenhaus*) dźwigającą wodę do zbiornika i kotłów wysoko wzniesionych, stąd woda do izb łaziebnych rurami spływa, kąpiele atoli w ogóle daleko mniéj są używane. Dział chorób nieżytowych zwłaszcza dróg powierzchnych najstósowniejszą tam znajduje pomoc. Nie przepomniał wykładający dorzucić słów kilka, o rozwoju zdrojowiska należącego do nowszych, gdyż znanego dopiéro od r. 1834 a właściwie od r. 1837, o wpływach sprzyjających wielce szybkiemu jego wzrostowi, do których mianowicie policzyć należy silną i dzielną opiekę popartą wielkiemi zasobami pieniężnemi i zabiegliwością Towarzystwa akcyjnego, którego zdrojowisko jest własnością, o urządzeniu stósownem dogadzającem nietylko wszystkim potrzebom, ale i wygodom za cenę bardzo przystępną, a nareszcie o spokojnem a swobodnem życiu towarzyskiem, dalekiem zarówno od nudów, jako i od hucznych lub roznamiętniających zabaw.

IV. Prof. Sawiczewski okazał sprowadzony przez siebie nowy środek ścieśniający źrenicę, znany pod nazwą bobu kalabarskiego oraz przetwory z niego, mianowicie kitajkę i papierki napojone wyciągiem z tegoż leku, podał krótką wia-

domość historyczną o nim i opis rośliny botaniczny. Bliższe szczegóły o bobie kalabarskim i skutkach jego fizyologicznych i leczniczych zawiera Przegląd lekarski w Nrach 42 i 44 r. b.

V. W końcu przystąpiono do wyboru urzędników Oddziału na rok następny, skutkiem którego pozostali nadal: Przewodniczącym Prof. Skobel, Sekretarzem Dr. Oettinger; delegowanym zaś do komitetu został nowo obranym Prof. Steczkowski.

O.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy *).

5) Po wszystkich miastach przynajmniéj powiatowych ustanowić kantory służących pod nadzorem policyi. Dotąd stręczeniem służących obojéj płci trudnią się faktorzy żydzi **), którzy od potrzebujących sług i od szukających służby, wyciągają znaczne datki (tak przynajmniéj jest w mieście S.); kto chce dostać sługę, musi prosić o to faktorów i dobrze ich wynagrodzić; żadna sługa bez pośrednictwa faktora zgodzić się na służbę nie śmié; ta która im się nie opłaci, lub swoją kształtną powierzchownością przedstawia widoki ciągnięcia z niéj znaczniejszych zysków, pozostaje bez służby i mimowolnie w rozpuście i nierządzie szuka sposobu do życia.

6) Zwracać uwagę na mężczyzn oddających się rozpuście; dotkniętych chorobą weneryczną lub o nią podejrzanych dostawiać lekarzowi do rewizyi, a chorych zniewalać do leczenia się lub odsyłać do szpitala.

7) Wyszukiwać osoby, które według zeznania dotkniętych chorobą weneryczną udzieliły zarazę, poddawać je rewizyi lekarskiéj i dopilnować leczenia lub odesłać do szpitala. Gdyby przytém okazało się, iż którakolwiek z osób takich wiedząc, iż jest zarażoną, udzieliła innéj zarazę, po wyleczeniu odesłać do sądu jako winną uszkodzenia na zdrowiu innéj osoby.

Te dwa ostatnie punkta możliwe do wykonania w niższéj klassie narodu; w wyższe sfery społeczeństwa, a nawet za progi rodzinne średnich klas ludności władza policyjna pod tym względem nie sięga, a i tu częstokroć szerzy się zaraza i straszne za sobą pociąga następstwa. Znany mi jest wypadek, gdzie mąż rozpustnik udzielił zarazę żonie, ta także nie lepsza od męża obdarzyła nią innego mężczyznę, ten następnie udzielił choroby swéj żonie od któréj zaraziło się dziecko i z tego umarło.

8) Felczerów i pokątnie trudniących się leczeniem chorób wenerycznych śledzić i do sądu po ukaranie odsyłać.

9) Usunąć karę chłosty wymierzaną nierządnicom po ich wyleczeniu z choroby wenerycznéj w szpitalu, aby tym sposobem nie zniewalać ich do ukrywania choroby i nie odstręczać od chętnego poddania się kuracyi.

Do środków lekarskich należą:

1) Rewizye lekarskie nierządnic i osób podejrzanych o chorobę weneryczną, które odbywać się winny, jak to już wyżéj nadmieniłem, nie w areszcie ani też po domach nierządnic, ale w miejscu odpowiedniém, obszerném, widném, gdzieby czynność ta dopełnioną być mogła z wszelką przyzwoitością, bez narażenia osób rewidowanych na wstyd i poniżenie a rewidujących na nieprzyjemność i niemożność odbycia takowéj czynności z całą ścisłością wedle prawideł sztuki. Przy rewizyi używać bezwarunkowo wziernika.

2) Dotkniętym chorobą weneryczną zabezpieczyć wszelką łatwość leczenia się. Kuracya szpitalna, jako dla tego rodzaju chorych niezamożnych najwłaściwsza, winna być im zapewnioną bezpłatnie.

3) Wprowadzić w ogólne użycie, o ile można, najpraktyczniejszy i najprostszy sposób leczenia, oparty na ścisłych badaniach i doświadczeniach robionych po większych szpitalach, przyczém zadanie co do merkuryalnego leczenia powinno być ostatecznie rozwiązane.

4) Żaden z chorych dopóki zupełnie wyleczonym nie zostanie, uwolnionym ze szpitala być nie powinien.

Oto są środki, które zdaniem mojém najskuteczniéj zapobiegałyby szerzeniu się chorób wenerycznych na prowincyi. Do dzieła jednak tak ważnego i całą obchodzącego społeczność, lekarze w części tylko przyłożyć się mogą przez odbywanie rewizyj i leczenie chorych zarazą dotkniętych.

*) Obacz Nr. 49.

**) Niekiedy ci sami co stręczą nierządnice.

Czy zakładanie nowych aptek ma być ograniczone w liczbie, czy też pozostawione wolnéj konkurencyi.

Zakładania aptek bez ograniczenia dopuścić nie podobna. To spowodowałoby ich upadek, a właścicieli skłaniałoby do przekraczania przepisów pod względem wydawania lekarstw, a nawet i do pokątnego leczenia. Z drugiéj strony znaczne ograniczenie ilości aptek jest szkodliwe dla ogółu, bo utrudnia możność zaopatrzenia się w lekarstwa i środki apteczne.

Godząc te dwie zasady, uważam:

a) Iż należy dozwalać zakładania aptek po jednéj we wszystkich miejscowościach, gdzie ich dziś nie ma, a gdzie lekarz osiadł lub osiędzie, gdy przytém odległość od najbliższéj apteki wynosi mil dwie.

b) Że liczba aptek z korzyścią dla ogółu w miejscach, gdzie te dziś istnieją, powiększoną być może, o ile do ich zakładania będzie konkurencya.

c) Tak w pierwszym jak i drugim razie wyrzeczenie o konieczności otworzenia nowéj apteki pozostawić uznaniu Rad miejskich lub powiatowych, zachowując zresztą inne dotyczące aptek przepisy. *(D. c. n.)*

RUCH CHORYCH

w szpitalu Braci miłosierdzia w Krakowie

w ćwierćroczu trzeciém r. 1863.

Pozostało z końcem Czerwca r. 1863 chorych mężczyzn			12
Przybyło w ciągu ćwierćrocza trzeciego	„	„	27
Leczono więc ogółem	„	„	39
Z téj liczby wyzdrowiało	„	„	24
Zmarło	„	„	4
Pozostało z końcem Września	„	„	11
Razem jak powyżéj	„	„	39

Najczęściéj wydarzały się z chorób ostrych: zapalenia płuc, których jeden przypadek tém się odznaczył, iż po uśmierzeniu zapalenia pojawiło się porażenie połowiczne téjże strony ciała w któréj zajęte było płuco; chory w końcu wyzdrowiał; oprócz tego nierzadkiemi były zapalenia różowe goleni, i zapalenia stawów ostre; durzycowéj gorączki był tylko jeden przypadek. Z cierpień długotrwałych najliczniejszemi były: wrzody powłok powszechnych i grużlica płucna. Śmiercią zakończyły się: 1 przypadek zapalenia płuc i opłucny połączonego z przystudzienicami (*petechiae*) i różą przedudzia u szewca schorzałego, 1 obrażenie rdzenia pacierzowego skutkiem ugniecenia doznanego od maszyny walcowéj u starca. 2 przypadki grużlicy płucnéj.

Nekrologia.

Z głębokim żalem przychodzi nam zapisać dotkliwą stratę, jaką poniósł kraj przez zgon, niestety zbyt wczesny znakomitego rodaka, lekarza i uczonego Dra Ludwika Gąsiorowskiego autora pomnikowego dzieła: „Wiadomości do historyi sztuki lekarskiéj w Polsce". Zgasł w Poznaniu dnia 9go b. m. Cześć pamięci jego!

Tegoż dnia umarł także w Krośnie szanowany powszechnie lekarz Dr. Juliusz Kallay.

Księgosusz w Galicyi wschodniéj.

W drugiéj połowie Października księgosusz wybuchł na nowo w obrębie rządowym lwowskim w 11 osadach, a mianowicie: w Jabłonówce, Ozydowie, Busku, starych Brodach, Ponikowicach, Ostapkowcach, Mamczurze z przyległościami, Felinowce pod Witkowem, Sałaszku pod Boratynem w Złoczowskiém, tudzież w Wolswinie i Łuczycach obwodu Żółkiewskiego, natomiast ustał w Podkamieniu w Złoczewskiém oraz w Podzameczku obwodu Stanisławowskiego.

Doliczywszy do tego pozostałych z pierwszéj połowy Października 16 osad dotkniętych zarazą, to wykazanych jest ogółem osad 27, z których 18 należy do obwodu Złoczowskiego, a 9 do Żółkiewskiego.

Ogółem na 12.846 sztuk bydła w 499 dworach zapadło 1437, z tych wyzdrowiało 169, zdechło 992; 71 sztuk chorych, a 90 podejrzanych o zarazę legło pod pałką, podczas gdy 205 pozostało chorych.

W pierwszéj połowie listopada r. b. księgosusz świeżo pojawił się w 7 osadach obrębu rządowego Lwowskiego, a mianowicie: w Hrycowoli, Środopolach, w przyległościach Budoholisza pod Grabową i w Sabniowce pod Tetewczycami obwodu Złoczowskiego; w Zboiskach pod Torkami, w Andrzejówce pod Rozdziałowem obwodu Żółkiewskiego i w Olszanicy obw. Stanisławowskiego, ustał zaś w Podkamieniu w Złoczowskim. Wykazanych zatém jest po doliczeniu 26 osad pozostałych z miesiąca poprzedniego miejsc 33 dotkniętych zarazą, z których 20 w Złoczowskiém, 12 w Żółkiewskiém a 1 w Stanisławowskiém. Bydlęta chore na księgosusz pozostały jeszcze w 15 osadach.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma. Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Złr. w. a.
z przesyłką poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.

Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

Korespondencya Redakcyi.

Upraszamy uprzejmie Szanownych Kolegów poniżéj wymienionych, aby nadesłać zechcieli nieuiszczoną dotychczas należytość za kończące się półrocze drugie Przeglądu lekarskiego, zaległą bądź całkowicie, bądź w pewnéj części tylko, jak kwota obok nazwisk wyrażona wykazuje.

WWni Reszka z Berlina, Długołęcki z Kęt, Niewiadomski z Drohobyczy, Bartman z Mędrzychowa, Raczyński ze Lwowa, Moszczański ze Lwowa, Kohn z Limanowéj, Zaliwski z Radowiec, Wolański ze Śniatyna, Tokarski ze Śniatyna, Nartowski ze Stryja, Wojciechowski z Sądowéj Wiszni, Melko z Dolnych Synowic, Wysocki z Czerniowiec po 3 zła. 30 c.

WWni Cennerman z Rozwadowa, Wierzchowski z Sokala po 1 zła. 65 c.

Z Krakowa zaś:

WWni Riedmüller Józef, Rosołowski, Wołek, Greger Walery, Lewandowski, Drobner, Gralewski, Mohr, Sagnowski, Lech A., Radziwoński, Rudnicki, Lucki, Wild, Kwaśniewski po 3 zła.

Za pierwsze jeszcze półrocze zapomnieli uiścić dopłatę:

WWni Biesiadecki, Głuszak, Janowski, Kowalski, Siedlecki, Wodnicki, Wyszomirski z Krakowa po 1 zła. 50 c.

WWni Fibich z Łańcuta, Hoszard z Bochni, Pfau z Winnik, Qucisi J. z Husiatyna, Sidorowicz z Tarnowa, Tomaszewski z Oleska, Uznański z Krynicy, Weber ze Lwowa, Witkowski z Mielnicy po 1 zła. 65 c.

WWni Oszacki z Krzeszowic, Wolański z Jazłowca po 1 zła. 80 c.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Lessing, Dr. Michael Benedikt, Handbuch der speciellen praktischen Arzneimittelehre, zum Gebrauch für Studirende, praktische Aerzte, Physikats-Aerzte und Apotheker. Achte, von Neuem gänzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte Auflage. Leipzig 1863.

Probstmayr Wilh., etymologisches Wörterbuch der Veterinär-Medicin und ihrer Hilfswissenschaften. 1te Lieferung. München 1863.

Schrader, Hering, biographisch-literarisches Lexicon der Thierärzte aller Zeiten u. Länder, sowie der um die Thierheilkunde verdienten Naturforscher, Aerzte, Landwirthe etc. Mit 43 Portraits u. 95 Namenszügen. Stuttgart 1863.
